

Digitale Technologien bei Einsamkeit & sozialer Isolation während der COVID-19 Pandemie

DASI-Projekt

Erkenntnisse aus zwei Querschnittsstudien

Franzisca Domeisen Benedetti, Institut für Pflege, ZHAW

Projekt-Team

Department Gesundheit, Institut für Pflege

Sabrina Stängle, PhD, MSc, RN

Franziska Domeisen Benedetti, PhD, MA, RN domb@zhaw.ch

Hannele Hediger, lic. phil., RN

André Fringer, PhD, MScN, RN

Peter Sikl, cand. MScN

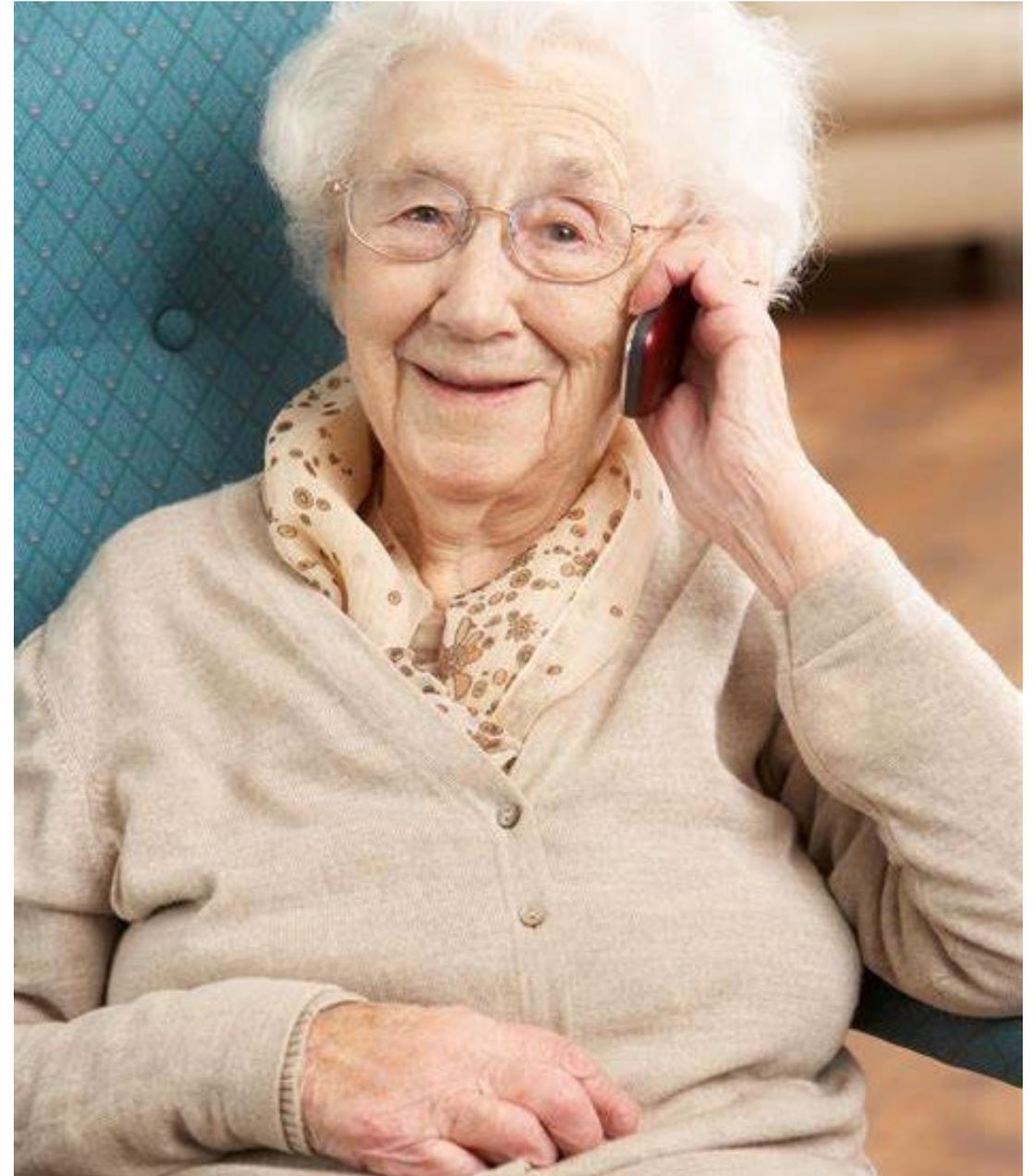
School of Engineering

Mathias Bonmarin, PhD

Martin Loeser, PhD

Agenda

- Hintergrund/ Problemstellung
- Ziel
- Methode
- Ergebnisse
- Schlussfolgerungen und Fragen



Problemstellung

- Nationale und Internationale Forschungsbefunde weisen auf erhöhte Einsamkeit & soziale Isolation bei pflegebedürftigen Menschen hin (Savikko et al., 2005, Routasalo et al., 2006)
→ Verhaltenspandemie
- Aus der Sicht der professionellen Pflegenden in der häuslichen Pflege hat die Konfrontation mit der Einsamkeit ihrer Klienten zu moralischem Stress geführt (Fringer, 2019)
- Auch betreuende Angehörige sind betroffen (Kaspar et al., 2019; Otto et al., 2019)

Problemstellung

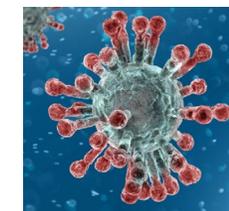
Einsamkeit & soziale Isolation

- **hängen zusammen**, denn

«Einsamkeit ist die Wahrnehmung von sozialer Isolation oder das subjektive Gefühl alleine zu sein» (National Academies of Sciences, 2020)

→ **Soziale Kontakte und subjektive Erleben**

- sind mit einem **erhöhtem Risiko** der Mortalität, der Suizidalität und mit Demenz assoziiert (Lou et al., 2012, Steptoe et al., 2013, Köchert, 2018)
- haben sich während der **COVID-19 Pandemie** noch verstärkt durch «Social Distancing» (Hwang, Rabheru, Peisah, Reichman, & Ikeda, 2020).



Ziel

Aus Sicht der Spitex-Pflegepersonen während der Pandemie

1. **Einschätzung Einsamkeit & sozialer Isolation** ihrer Klienten
2. **Kontaktverhalten** (Inanspruchnahme von Spitex-Leistungen)
3. **Nutzung von digitalen Technologien** (zur Kontaktaufnahme und «Überwachung»)

Aus Sicht der pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen während der Pandemie

1. **Einschätzung der Befindlichkeit** während der Pandemie
2. **Kontaktverhalten** (mit Spitex, Angehörigen und sozialem Umfeld)
3. **Nutzung von digitalen Technologien** (zur Kontaktaufnahme und «Überwachung»)

Methode

1. Fragebogen-Erhebung (I):

- bei der Spitex
 - Online-Fragebogen
-
- Öffentlich, Privat, Freischaffende
 - in allen 7 Grossregionen
 - in D, F, I
 - 1.272 Pflegefachpersonen und -organisationen angefragt (Spitex)

2. Fragebogen-Erhebung (II):

- angepasster Fragebogen bei pflegebedürftigen Personen und ihren Angehörigen
 - Online- und Papierfragebogen
-
- Über Spitex (Öffentlich, Privat, Freischaffende)
 - in allen 7 Grossregionen
 - in D, F, I
 - 515 Papierfragebogen verteilt

Ergebnisse

Fragebogen-Erhebung bei der Spitex Online-Fragebogen

Durchführung Januar 2021

- 386 Teilnehmende

Switzerland		
 <i>n</i> = 196 45%	 <i>n</i> = 47 18%	 <i>n</i> = 143 25%
Total: <i>n</i> = 386, 30%		

Fragebogen-Erhebung (angepasst) bei pflegebedürftigen Personen und ihren Angehörigen Online- und Papierfragebogen

Durchführung März/ April 2021

- 182 Fragebogen zurück

Switzerland		
 515	 180	 2
Response rate: 35.3%		

- 182 pflegebedürftige Personen
 - Altersdurchschnitt: 78 Jahre
 - Mehrheitlich Frauen (ca. 60%)
- 117 betreuende Personen
 - mehrheitlich **Töchter/ Söhne**
 - Altersdurchschnitt 63 Jahre

Ergebnisse – Einsamkeit und soziale Isolation während der Pandemie (1)

Wie schätzen **Fachpersonen der häuslichen Pflege** (öffentliche und private Spitex, Freiberufliche Pflegende) **Einsamkeit und soziale Isolation bei ihren Klientinnen und Klienten** ein?



Ergebnisse - Einsamkeit aus Sicht der Spitex



Im Frühling und Herbst 2020 stimmten über 80% der Befragten zu, dass aus ihrer Sicht ihre KlientInnen einsam **und** sozial isoliert waren.

Im Sommer 2020 gab es aus ihrer Sicht weniger Einsamkeit **und** soziale Isolation: nur 45% stimmten zu.

Einsamkeit und soziale Isolation werden über die Zeit gleich eingeschätzt.

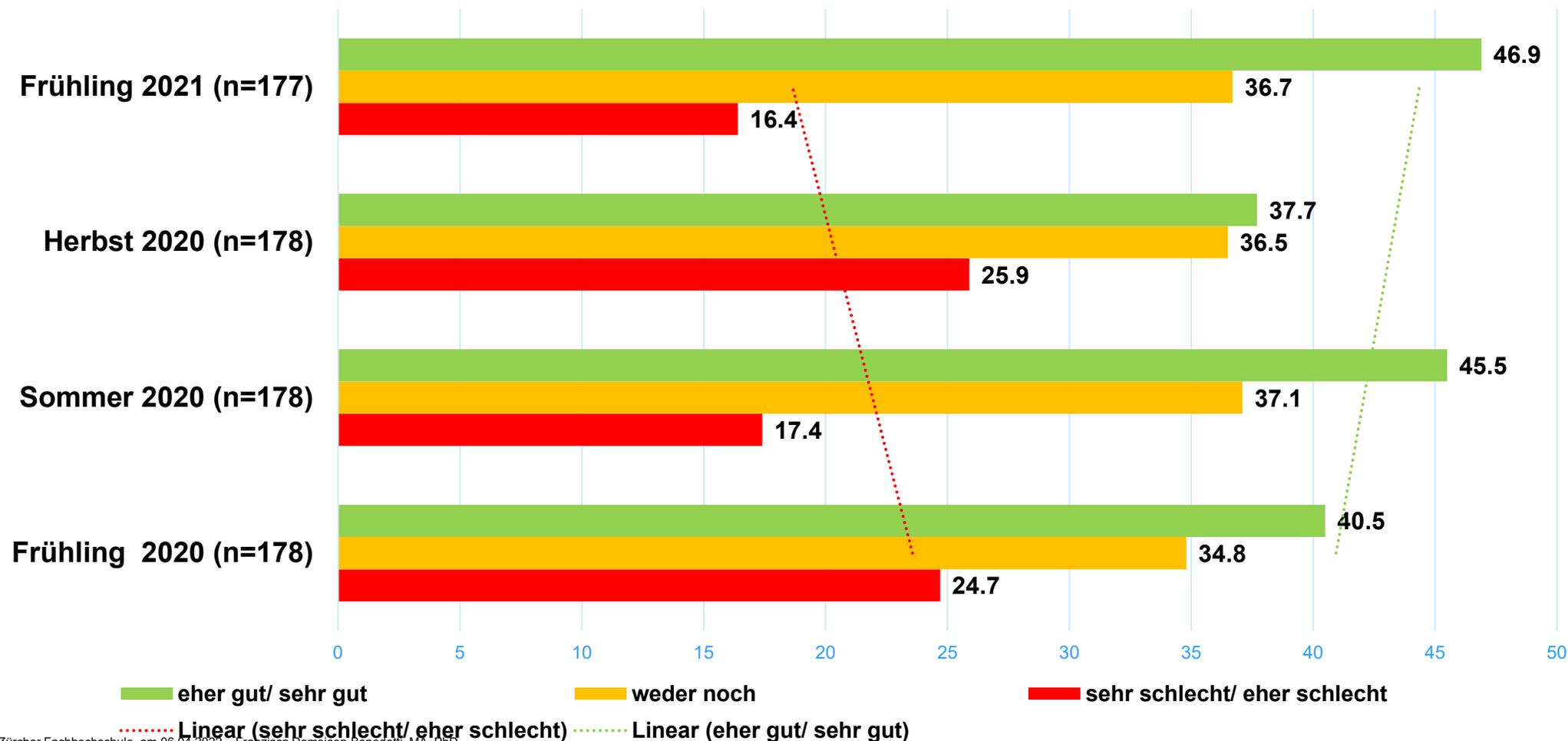
Ergebnisse – Wohlbefinden während der Pandemie (1)

Wie schätzen **pflegebedürftige Menschen ihr Wohlbefinden selbst** ein? Wie werden sie von ihren Angehörigen eingeschätzt?



Ergebnisse - (II) Wohlbefinden aus Sicht pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen

Wohlbefinden im Verlauf der Pandemie (%)



Ergebnisse – Einschätzung der Befindlichkeit (II)



Negative Befindlichkeit

- ☹️ Einsam (26%)
- ☹️ Müde (24%)
- ☹️ Ängstlich (20%)
- ☹️ Unsicher (19%)
- ☹️ Resigniert (14%)
- ☹️ Traurig (13%)

Positive Befindlichkeit

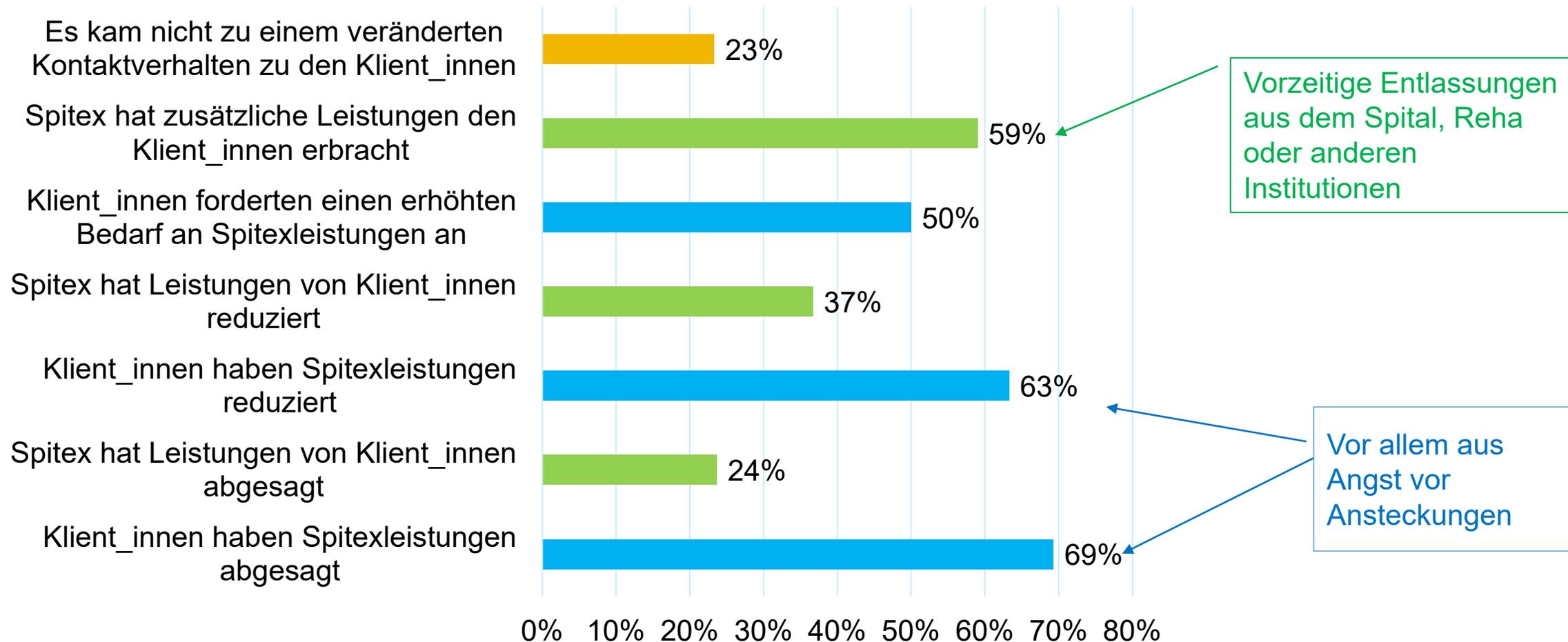
- 😊 Gut versorgt (55%)
- 😊 Ausgeglichen (27%)
- 😊 Zufrieden (25%)
- 😊 Sicher (14%)

Ergebnisse – Kontaktverhalten – Spitex-Leistungen (2)

Wie schätzen **Fachpersonen der häuslichen Pflege** (öffentliche und private Spitex, Freiberufliche Pflegende) die **Inanspruchnahme von Pflegeleistungen** bei ihren Klientinnen und Klienten während der Pandemie ein?



Ergebnisse – Kontaktverhalten – Spitex-Leistungen



Ergebnisse – Kontaktverhalten (2)

Wie schätzen **pflegebedürftige Menschen selbst und ihre Angehörige** ihr **Kontaktverhalten** während der Pandemie ein?



Ergebnisse – Kontaktverhalten



- Weniger Kontakt zu Nachbarn (47%) und Freunden (60%)
- 30% weniger Kontakt zu Angehörigen
- 51% gleichviel Kontakt zu Angehörigen
- 75% gleichviel Kontakt zu Spitex, 20% mehr Kontakt zu Spitex

Ergebnisse – Nutzung von digitalen Technologien während der Pandemie (I)

Welche (**digitalen**) **Technologien** nutzen **pflegebedürftiger Menschen** im Kontakt mit **ihren Angehörigen** und **der Spitex**?

Welche (**digitalen**) **Technologien** nutzt **Spitex** im Kontakt mit **pflegebedürftiger Menschen** und **ihren Angehörigen**?



Ergebnisse – Nutzung von digitalen Technologien während der Pandemie

Pflegebedürftige Menschen nutzen



hauptsächlich mit Spitex (72%) und Angehörigen (83%)



Ca. ein Viertel der Befragten mit ihren Angehörigen
5-10% mit der Spitex



Email, Notrufknopf/ -uhr und Soziale Medien 10-15% mit
ihren Angehörigen



10% Notrufuhr/-knopf mit Spitex



Wird kaum genutzt

Ergebnisse – Nutzung von digitalen Technologien während der Pandemie

Pflegefachpersonen der Spitex nutzen



hauptsächlich mit KlientInnen (☎️ 79%; 36%; 44%) und Angehörigen (☎️ 72%; 55%; 43%)



Wird kaum genutzt; 37% *nein, aber in Zukunft*; 25% *nein, auch in Zukunft nicht*



Soziale Medien: 68% *nein, auch in Zukunft nicht*



61% *nein, auch in Zukunft nicht*

Schlussfolgerungen und Fragen

Einschätzung Einsamkeit & soziale Isolation

- Aus Sicht der Spitex sehr relevant; ca. ein Viertel der pflegebedürftigen Personen geben schlechtes Wohlbefinden an und geben an, dass sie sich einsam fühlen
- Soziale Restriktionen haben das Kontaktverhalten verändert

Nutzung von digitalen Technologien

- Eine breite Palette wird zur Kontaktaufnahme genutzt
 - am weitaus häufigsten nutzen alle Befragten das Telefon
 - Auch im Kontakt zwischen Spitex und Angehörigen
- Die Pflegefachpersonen der Spitex schätzen die Nutzung von digitalen Technologien in der Zukunft kontrovers ein, auch wenn pflegebedürftige Personen z.B. Video-Anrufe schon einsetzen im Kontakt mit ihren Angehörigen.
 - Was sind Gründe dafür?

Schlussfolgerungen und Fragen

- Spannungsfeld zwischen der Forcierung von digitalen Technologien in der Pflege und sozialkritischen & ethischen Fragen: (hierfür z.B. Remmers, 2019)
 - Bleiben jene, die nicht in der Lage sind digitale Technologien zu erwerben (Sozioökonomie) oder zu bedienen (Kognition, Motorik, eingeschränkte Sinneswahrnehmung), auf der Strecke, und Einsamkeit & soziale Isolation erhöht sich in diesen Gruppen noch mehr?
 - Wird die Würde der Pflegebedürftigen missachtet, wenn die Kontaktart zunehmend maschineller/technischer statt menschlicher wird?

Auch in Namen des gesamten Projektteams

Sabrina Stängle, PhD, MSc, RN

Franziska Domeisen Benedetti, PhD, MA, RN

domb@zhaw.ch

Hannele Hediger, lic. phil., RN

Mathias Bonmarin, PhD

Martin Loeser, PhD

André Fringer, PhD, MScN, RN

Peter Sikl, cand. MScN



Literatur

- Fringer, A. (2019). *Das Buchser Pflegeinventar für häusliche Krisensituationen (BLiCK) : Analysen, Werkzeuge und Empfehlungen zur Krisenintervention* (A. Fringer Ed. 1 ed.). Bern: Hogrefe.
- Hwang, T. J., Rabheru, K., Peisah, C., Reichman, W., & Ikeda, M. (2020). Loneliness and social isolation during the COVID-19 pandemic. *Int Psychogeriatr*, 32(10), 1217-1220. doi:10.1017/S1041610220000988
- Köchert R. Einsamkeit und Freitod im Alter – Ein biopsychosoziales Erklärungsmodell. In: Hax-Schoppenhorst T, editor. *Das Einsamkeits-Buch – Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können*. 1. Bern: Hogrefe; 2018. p. 185–97
- Luo Y, Hawkey LC, Waite LJ, Cacioppo JT. Loneliness, health, and mortality in old age: a national longitudinal study. *Soc Sci Med*. 2012;74(6):907-14.
- National Academies of Sciences E, Medicine. *Social isolation and loneliness in older adults: Opportunities for the health care system*: National Academies Press; 2020.
- Remmers H. Pflege und Technik. Stand der Diskussion und zentrale ethische Fragen. *Ethik in der Medizin*. 2019;31(4):407-430
- Routasalo PE, Savikko N, Tilvis RS, Strandberg TE, Pitkala KH. Social contacts and their relationship to loneliness among aged people - a population-based study. *Gerontology*. 2006;52(3):181-7.
- Savikko N, Routasalo P, Tilvis RS, Strandberg TE, Pitkala KH. Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives of gerontology and geriatrics*. 2005;41(3):223-33.
- Steptoe A, Shankar A, Demakakos P, Wardle J. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2013;110(15):5797-801.